

З ІСТОРІЇ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

УДК 357.48:398

DOI

ДОКОРІННА ПЕРЕБУДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В 40-х РОКАХ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕНДЕНЦІЇ В РОЗБУДОВІ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ

Т. Б. Кадобний, Н. В. Козак, О. В. Лабівка

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

A RADICAL REFORMATION OF HEALTH CARE SYSTEM IN 40 s AS HEALTH PRESERVING TENDENCIES IN THE DEVELOPMENT OF TERNOPIL REGION

T. B. Kadobnyi, N. V. Kozak, O. V. Labivka

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

У статті проаналізовано зміни, що проходили у сфері медицини в Тернопільській області під час радянської окупації в 40-х роках. Зроблено наголос, що нововведення носили більше пропагандистсько-декларативний характер, щоб здобути симпатії і підтримку у корінного населення. Свої реформи в охороні здоров'я нова влада висвітлювала краще в порівнянні з попередньою польською владою, на фоні якої ці зміни мали масштабніші форми. Незважаючи на ці перетворення, забезпечення медичним обладнанням та надання медичної допомоги населенню краю не могли відповідати реальним потребам часу.

The article analyzes the changes taking place in medicine in the Ternopil region during Soviet occupation in the 40s. It emphasizes that innovation was more declarative-propaganda in order to gain sympathy and support of the indigenous population. Its reforms in health care system the new government highlights better than the previous Polish government, against which these changes had amplitudinous form. Despite this transformation, maintenance of medical equipment and medical care could not meet the real needs of the time.

Вступ. Якість та ефективність функціонування системи охорони здоров'я мають важливе і навіть вирішальне значення для всякого політичного режиму, бо виконують функцію практичного підтвердження життєздатності та гуманістичного характеру діючих владних структур, є доказом декларованої владою турботи про громадян держави. Враховуючи рівень і якість медичного обслуговування населення західноукраїнських земель до 1939 року, радянська влада отримала чудову нагоду продемонструвати місцевим мешканцям “переваги” радянської соціалістичної медицини.

Основна частина. Спадщина, що залишилася від панської Польщі у справі забезпечення населення медичними послугами, була надзвичайно мізерною: недостатня кількість медичних закладів і медичних працівників, висока плата за медичне обслуговування, відсутність систематичної профілактичної роботи і низькі статистичні

показники в системі охорони здоров'я. Зокрема, у Тернополі до 1939 року працювала одна лікарня на 200 ліжок, яку обслуговували 7 лікарів і 10 медсестер, та медичний осередок для бідних, де працювали 3 лікарі. Лікування було платним: за перебування в лікарні протягом доби хворий платив 5–8 злотих, а за хірургічну операцію – до 300 злотих [10].

До приєднання західноукраїнських земель до УРСР у краї фактично не існувало налагодженої системи охорони здоров'я. Критично недостатньою була кількість медичних установ і лікувально-профілактичних закладів, профілактична і санітарно-освітня робота серед населення майже не проводилася. Забезпеченість лікарськими кадрами не відповідала ніяким вимогам. Абсолютна більшість лікарів працювала у містах, де на одного лікаря припадало 832 жителі, а в той же час у сільській місцевості один лікар обслуговував близько 20 тисяч населення. На одного лікаря-стоматолога припадало 37,5 тис. жителів. Вкрай

© Т. Б. Кадобний, Н. В. Козак, О. В. Лабівка

низьким було забезпечення населення медикоментами: одна аптека обслуговувала в середньому 200 тисяч населення. Видимість піклування про медичне обслуговування мешканців краю проявилася в організації так званих “кас хворих”. Медична допомога надавалася за рахунок самих хворих: кожен член “каси” вносив до неї 2 % місячної зарплати і з цих коштів оплачувалося лікування та видавався хворому його середньомісячний заробіток. Членами “кас хворих” були менше 4 % населення. Основною фігурою в наданні медичної допомоги залишався приватний лікар [11].

Як і в інших регіонах Західної України, що входили до панської Польщі, рівень медичного обслуговування населення Тернопільщини був українським. Коштів, які виділяла польська влада на охорону здоров'я, не вистачало ні на лікування, ні на профілактичні заходи. Найпоширенішими формами захворювань був туберкульоз, на який мешканці краю хворіли постійно і від якого помирало більше половини хворих, серцево-судинні захворювання, інфекційні хвороби (скарлатина, дифтерія, кір, коклюш), а також епідемічні недуги (тиф, дизентерія, трахома). Статистика захворювань мешканців Тернопілля на туберкульоз за період 1928–1938 років, тобто в останнє десятиріччя перед приєднанням до УРСР, вказує на різке поширення цієї небезпечної хвороби. Якщо в 1928 році на туберкульоз хворіли 829 чоловік, то через 10 років їх кількість становила 915, тобто зросла на 10,4 %. Водночас збільшилася смертність від туберкульозу: 584 чоловіки в 1938 році проти 410 чоловік у 1928 році, що вказує на зростання цього показника на 42,4 %. Порівняння приросту негативних показників (10,4 % зростання захворювань до 42,4 % смертності) свідчить про зниження ефективності фтизіатричної медичної допомоги: ріст показника летальності в 4 рази перевищує ріст показника захворювань [6].

Однією з причин низької ефективності лікування був недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення медичного обслуговування: на все Тернопільське воєводство працював лише один рентгенапарат; на кожних 1000 чоловік припадало лише 0,61 ліжка в лікарнях. Із 17 повітів Тернопільського воєводства, де проживало 1,5 млн населення, лише в 9 повітах були лікарні, де працювали всього 30 лікарів. Висока плата за лікування не давала змоги більшості хворих отримати належну медичну допомогу. Внаслідок цього лише в 1936 році було зареєстровано 5336 захворю-

вань, у результаті яких померли 928 чоловік, або 17,4 %, що є критичним показником. У самому Тернополі, де функціонувала лише одна лікарня на 170 чоловік і періодично працювали 5–7 лікарів, щороку від одного туберкульозу помирали до 120 чоловік [7].

Наукові проблеми, що стосувалися вивчення перебудовних процесів у період становлення та посилення радянського тоталітарного режиму на території західних областей України, привертали увагу багатьох дослідників. Зокрема, це зробили Б. Д. Вол у роботі “Комуністична партія – організатор індустріального розвитку західних областей УРСР в 1939–1979 рр.” (автореферат канд. істор. наук; Львів, 1981), Л. Т. Кисельова – “Історіографія боротьби комуністичної партії за культурні перетворення в західних областях УРСР в 1939–58 рр.” (автореферат канд. істор. наук; К., 1976), Н. П. Петруня – “Комсомол – активний помічник партії в будівництві соціалізму в західних областях УРСР в 1939–1958 рр.: історіографія проблеми”, В. І. Ульянич – “Історіографія діяльності комуністичної партії по здійсненню соціалістичних перетворень на селі в західних областях Української РСР в 1939–58 рр.” та інші. У згаданих дослідженнях опрацьовані окремі аспекти структурування партійно-державного управління в Західному регіоні України у контексті керівництва процесами індустріалізації, колективізації та соціально-культурних перетворень, в тому числі реорганізацією сфери медичного обслуговування.

Відомі історики медицини О. Голяченко та Я. Ганіткевич на основі аналізу доступного статистичного матеріалу стверджують, що в довоєнні роки в СРСР було формально виконано другу (1933–1937 рр.) і майже виконано третю (1938–1942 рр.) п'ятирічки охорони здоров'я. У 1940 році в УРСР нараховували 2498 лікарень зі 160 993 ліжками, 3512 амбулаторно-поліклінічних установи, 8628 фельдшерсько-акушерських пунктів, працювали 33 649 лікарів (8,3 на 10 тис. осіб), 102 тисячі середніх медичних працівників (23,9 на 10 тис. осіб), 4428 фармацевтів. Діяли 492 міські та 317 районних санепідемстанцій. Виникли колгоспні пологові будинки [1]. Це стало матеріальною базою кадрової і матеріально-технічної допомоги в організації системи медичного обслуговування на новоутворених територіях Західної України. Особливість і складність перебудови закладів охорони здоров'я полягала в тому, що медичне обслуговування у панській Польщі мало специфічні структуру і характер.

Медицина справа на Західній Україні до 1939 року формувалась на основі адміністративного устрою Польщі, основною територіальною одиницею якої було воєводство. При воєводському управлінні існував уряд здоров'я, який у 30-ті роки поєднали з відділом праці та громадської опіки. Уряд здоров'я виконував контролюючі функції, складав звіти про охорону здоров'я на підставі донесень повітових лікарів і перекваліфіковував медичних працівників. Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню регіону надавалась осередками здоров'я, до складу яких входили: медичні групи, що здійснювали спеціалізовані прийоми; “каса хворих” (страхова медицина) і приватні лікарі. Функціонували також станції “опіки над матір'ю і дитиною” та молочні кухні. Утримання згаданих осередків здоров'я здійснювалося за рахунок незначних сум із загальнодержавних коштів, коштів місцевого самоврядування, що складали основну частину витрат, і пожертвувань.

У школах існували посади шкільних лікарів, до обов'язків яких входили нагляд за санітарним станом шкільних приміщень та проведення періодичних медичних оглядів учнів. Кошти на утримання шкільних лікарів надходили з фондів кураторії (управління освітою). Стаціонарна медична допомога надавалась “простолюдними” єврейськими та фундаційними лікарнями. Останні утримувалися за рахунок пожертвувань. Про рівень забезпеченості населення краю медичними послугами можна судити з такої статистики: на 1938 рік у Тернопільському воєводстві працювали 374 лікарі, або 1 лікар на 3,5 тис. населення [13]. Аптечних установ, які перебували в руках приватних власників, у західноукраїнському регіоні нараховувалося 376 одиниць, у тому числі 175 – у сільській місцевості [12].

Така система охорони здоров'я не вкладалась у рамки соціалістичного господарювання і радянської системи управління, бо послаблювала, а подекуди й унеможлиблювала фінансово-економічний контроль за цим важливим елементом соціальної інфраструктури і не дозволяла здійснювати партійне керівництво медичним обслуговуванням населення як ефективним засобом впливу на мешканців регіону. Тому процес радянзації поширився і на медичну сферу.

У контексті радянзації усіх сфер суспільного життя населення новоприєднаних земель за командою з Москви і Києва розпочалась реорганізація медичної галузі: система охорони здоров'я перебудовувалась

за радянськими взірцями. В обласних центрах створювались обласні відділи охорони здоров'я. На посаду завідувача новостворюваного підрозділу управління медичним обслуговуванням краю призначався присланий зі Сходу України фахівець – як правило, член партії. Навіть якщо спочатку призначали відомих у громадських і медичних колах спеціалістів, як це було у Львові стосовно професора М. Панчишина, невдовзі його заміняли на партійного висувця. Паралельно з цим ліквідовували медичні або близькі до системи охорони здоров'я громадські організації, як-от Українське лікарське товариство (УЛТ), а окремі, добре оснащені та забезпечені досвідченими медичними кадрами лікарські установи (львівську “Народну лічницю” і шпиталь ім. митрополита А. Шептицького) перетворювали на лікарні для партійних і державних працівників [9].

Радянізація системи охорони здоров'я виявлялася ще у тому, що медичне обслуговування і надання лікарської допомоги різним категоріям населення все більше приносились у жертву мілітаризації суспільного життя. Особливо помітно це позначилось на функціонуванні фармацевтичної галузі: для створення на випадок воєнних дій необхідного запасу лікарських засобів з аптек вилучалась величезна кількість медикаментів, перев'язувальних матеріалів, хірургічного інструментарію [12].

Перебудова системи охорони здоров'я на західноукраїнських землях розпочалась вже з вересня 1939 року. Насамперед була ліквідована плата за надання медичної допомоги: стаціонарне й амбулаторне лікування в усій мережі лікувально-профілактичних заходів стало безкоштовним. До кінця 1939 року в області формувалась мережа безкоштовних медичних установ: відкрилися 24 лікарні на 1325 ліжок, з них 5 лікарень на 120 ліжок – у сільській місцевості. З'явилися нові спеціалізовані медичні заклади: 13 поліклінік, 50 амбулаторій, 2 диспансери. На кінець 1940 року в області діяли 19 міських лікарень на 1360 ліжок і 19 лікарень на 441 ліжок – у сільській місцевості. У порівнянні з дорадянським періодом кількість лікарень зросла на 23 одиниці, а ліжок у них – на 1073. Організовано дві протитуберкульозних лікарні на 50 ліжок і 2 родильні будинки на 55 ліжок. У підсумку, за неповних півтора року після приєднання фонд лікарняних ліжок на Тернопільщині досяг 1906 штук; організована низка закладів позалікарняної допомоги (18 поліклінік, 7 протитуберкульозних і 7 дерматовенерологічних диспансерів, 2 станції

швидкої допомоги, 73 лікарські амбулаторії, 172 фельдшерсько-акушерських пункти у сільській місцевості, 4 лікарських і 8 фельдшерських пунктів на промислових підприємствах).

Місцева влада приділяла належну увагу організації закладів охорони материнства і дитинства. Створено 16 жіночо-дитячих консультацій у містах і 12 – у селах області, а в обласному центрі – окремо жіноча і дитяча консультації. У містах організували 10 дитячих ясел на 222 місця, в селах – 5 дитясел на 61 місце. На час збирання врожаю у сільській місцевості працювали 23 дитячих ясла на 453 місця. При жіночо-дитячих консультаціях відкрили 12 молочних кухонь. Для дітей-сиріт і дітей матерів-одиначок відкрили будинок дитини на 80 місць і один дитячий загальнооздоровчий санаторій. При родильних будинках і родильних відділеннях лікарень для стаціонарної медичної допомоги встановили 352 ліжка. З метою проведення планових заходів по боротьбі з інфекційними захворюваннями та їх профілактиці організували 18 санітарно-епідеміологічних станцій [11].

Таким чином, з перших місяців приєднання західноукраїнських земель до УРСР партійно-державні органи почали запроваджувати в практику основні принципи радянської системи охорони здоров'я, серед яких найпривабливішими для населення були безоплатність медичної допомоги, відкриття великої кількості медичних закладів, особливо у віддалених населених пунктах, організація нових типів лікувально-профілактичних закладів у містах і сільській місцевості. Важливо, що для розміщення створюваних медичних установ нова влада широко використовувала залишені будівлі поміщиків, урядовців, підприємців. Такий підхід позитивно сприймався населенням краю.

Організація медичного обслуговування та формування нової системи охорони здоров'я прискорювалися завдяки використанню досвіду радянських установ охорони здоров'я, які активно допомагали й оперативно впливали на створення мережі лікувально-профілактичних закладів та укомплектування їх медичними кадрами. Процес інтенсифікувався практичною допомогою органів охорони здоров'я східних областей УРСР: на територію Західної України прибули лікарі та середній медичний персонал зі Сходу України, з Російської Федерації, а також із Грузії, Вірменії та інших республік. На початок 1941 року число лікарів у західних областях УРСР збільшилося настільки, що вони практично забезпечували

лікувально-профілактичну роботу в закладах, що були відкриті на той час у містах і сільській місцевості. Кількість лікарів на 1000 чоловік населення досягла 4-х. Одочасно збільшилась кількість середніх медичних працівників і досягла в середньому 2 на 1 лікаря [10].

Радянські історики медицини фіксували значні успіхи в розбудові соціалістичної системи охорони здоров'я на західноукраїнських землях. Через рік після приєднання сільське населення цих територій мало змогу користуватися безкоштовною стаціонарною медичною допомогою у 87 сільських лікарнях, окрім того, зросли можливості стаціонарного лікування жителів села у лікарнях найближчих міст. Лікувальні заклади були організовані в кожному місті і складали близько 68 % від загальної кількості лікарень регіону. В обласних центрах створювалися відповідні лікувально-профілактичні установи, на які покладалися функції надання лікувальної та висококваліфікованої медичної допомоги населенню всієї області. В областях швидко зростала мережа лікарень, а разом з ними і ліжковий фонд у лікувальних закладах. Вже протягом першого року з часу приєднання забезпеченість лікарняними ліжками досягла 1,7 ліжка на 1000 чоловік міського і сільського населення разом узятих. Більше 11 % загального числа лікарняних ліжок було розміщено в сільських лікарнях.

Особлива увага приділялася забезпеченню належною медичною допомогою дітей, жінок і матерів. У потрібних сумах відпускалися кошти для створення та підтримки мережі закладів материнства і дитинства, зокрема жіночих і дитячих консультацій. Причому ці заклади були виключно державними, “а тому розвивали свою лікувально-профілактичну діяльність без будь-якої благодійності зі сторони окремих організацій та фальшивої доброчинності окремих осіб, як це було за часів польського панування”. Лише за один рік кількість жіночих і дитячих консультацій зросла майже в 3 рази у порівнянні з тими, що існували раніше на цій території (станціями охорони матері і дитини).

До того ж різко змінилися принципи і методи діяльності всіх медичних закладів лікувального, профілактичного і консультативного напрямів [10]. Радянські дослідники процесу становлення охорони здоров'я на західноукраїнських землях після їх приєднання до УРСР наголошували, що всі конкретні успіхи в поліпшенні медичного обслуговування населення були наслідком піклування Комуністичної партії і радянського уряду про

здоров'я трудящих на основі принципу наближення медичної допомоги до населення, особливо до мешканців віддалених населених пунктів, що підтверджували відповідними архівними документами, такими, як рішення Тернопільського облвиконкому, яким у березні 1940 року була затверджена мережа лікувальних установ, розміщених у сільській місцевості. Згідно із цим рішенням для медичного обслуговування сільського населення організовувалося 96 сільських лікарських дільниць, з яких 14 – приписних, 19 – лікарсько-амбулаторних і 63 амбулаторних [5].

Радянські історики медицини стверджували, що розбудова лікувально-профілактичних закладів на селі здійснювалась аж ніяк не за рахунок скорочення чи обмеження будівництва лікарень у містах. Як аргумент подавали фактичні та статистичні дані щодо кардинального поліпшення медичного обслуговування міського населення. Зокрема, повідомляли, що в Тернополі, як обласному центрі, розгорнули роботу радянські заклади охорони здоров'я: у вересні 1940 року діяли 2 лікарні на 355 ліжок, де працювали 24 лікарі та 74 фахівці із середньою медичною освітою; крім цього, функціонували 3 поліклініки, жіноча і дитяча консультації, кілька спеціалізованих диспансерів; відкрився пологовий будинок на 35 ліжок, який планували у 1941 році розширити до 60 ліжок [8].

У грудні 1939 року у повітах області організовували повітові відділи охорони здоров'я (повіт-здороввідділи) і санітарні комісії, що підпорядковувались Охматдиту. Організовано 20 госпіталів з 939 ліжками, 19 поліклінік, у селах відкрито 50 амбулаторій. Запроваджено медичне обслуговування хворих через виклик лікаря додому. Увага охороні здоров'я дітей виявилась у відкритті 9 дитячих консультацій і 14 дитячих амбулаторій. У 5 повітах краю організовано санепідемстанції. У кожному місті почали працювати аптеки.

Про значні зрушення у справі медичного обслуговування населення постійно інформувала обласна преса. З її повідомлень дізнаємося, що з ініціативи Тимчасового управління у м. Тернополі розпочала роботу поліклініка, де з 8-ї до 16-ї години здійснювали прийом хворих 10 кваліфікованих лікарів усіх основних медичних спеціальностей. Працював рентгенівський кабінет. Лікарі поліклініки виїжджали в села для надання медичної допомоги їх мешканцям. Для потреб поліклініки було виділено 2 автомашини. Щоденно медичний персонал надавав лікарську допомогу 100–150 пацієнтам.

Із 400 громадян, які приходили до Тимчасового управління протягом робочого дня, значна частина зверталася з проханням про відкриття лікарні. Вживали заходів щодо задоволення цього звернення трудящих: підбирали медичний персонал, готували приміщення, і лікарню повинні були невдовзі відкрити [4].

Обласний фінансовий відділ виділив Тернопільському міськздраввідділу кошти на придбання матеріалів для ремонту і розширення поліклініки. Планували реорганізувати другу міську лікарню, повністю забезпечити її медичним персоналом відповідної кваліфікації. Готували до відкриття пологові будинки і двоє дитячих ясел. В загальному, в обласному центрі на потреби медицини було асигновано більше 4 млн крб (для забезпечення роботи діючих і новостворюваних медичних закладів). На той час в області працювали 388 лікарів і 549 працівників середнього медичного персоналу. Із врахуванням побажань трудящих робота Тернопільської обласної поліклініки повинна була здійснюватися з 10-ї до 18-ї години [3].

Висновок. За рік, що минув з часу так званих реформ нової влади, медичні заклади Тернополя розпочали свою діяльність за кількісними принципами. Медичне обслуговування населення краю було більш ефективніше порівняно з польською владою. Якість наданих послуг також бажала бути кращою. Але в загальному вимірі всі ці зміни були спрямовані на завоювання довіри у корінного населення та формування здорових трудових резервів для загарбницьких цілей комуністичної системи. Яскравим прикладом є програма піклування про матір і дитину. Відкрито лікарню, де працювали 24 лікарі та 74 чоловіки середнього медичного персоналу, тублікарню (7 лікарів і 10 чоловік середнього медперсоналу), 3 поліклініки, дерматовенерологічний, протитуберкульозний і трахоматозний диспансери, 3 рентгенкабінети і 2 медпункти на підприємствах (тютюнова фабрика і друкарня).

Для медичного обслуговування дітей в школах і дитячих садках встановлено спеціальний штат лікарів і медсестер. Організовано спеціальні медичні заклади для допомоги матері і дитині: жіночу та дитячу консультації, молочну кухню, дитячі ясла. За рік жіночу консультацію відвідала 4771 пацієнтка, а дитячу консультацію – 6034 дитини; молочна кухня обслужила 6075 дітей. У місті діяли 5 державних аптек і одна аптека при Тернопільській міській лікарні. На кінець 1940 року у

Тернополі повинні були працювати 25 медичних установ зі штатом 97 лікарів, 153 чоловіки середнього медичного персоналу, 125 санітарок і 142 чоловіки адміністративного персоналу. Лікарі здійснювали значну профілактично-виховну роботу медичного спрямування. Зокрема, за рік вони

прочитали 12 тис. тернополян 375 лекцій. Медустанови розгорнули соціалістичне змагання за кращу постановку лікувальної і профілактичної роботи [2]. В усій медико-профілактичній діяльності чітко проглядається класовий підхід, а не професійний.

Список літератури

1. Голяченко О. Історія медицини / О. Голяченко, Я. Ганіткевич. – Тернопіль : Лілея, 2004. – 248 с. – С. 201 – 202.
2. Державний архів Тернопільської області, Вільне життя, 15 вересня 1940 р., № 206.
3. Державний архів Тернопільської області, Вільне життя, 25 квітня 1940 р., № 86.
4. Державний архів Тернопільської області, Вільне життя, 30 жовтня 1939 р., № 2.
5. Державний архів Тернопільської області, ф. Р-1833, оп. 6, спр. 33, арк. 4.
6. Івасюта М. К. Нариси з історії колгоспного будівництва в західних областях УРСР / М. К. Івасюта. – К., 1962. – С. 23.
7. Івасюта М. К. Нариси з історії колективізації на Тернопільщині / М. К. Івасюта. – К., 1958. – С. 13.
8. Історія міст і сіл УРСР. Тернопільська область / голова ред. кол. С. П. Нечай. – К. : Гол. ред. УРЕ, 1973. – С. 86.
9. Пундій П. Мар'ян Панчишин та Музей галицької медицини його імені / П. Пундій // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 59–61.
10. Рябишенко О. Г. Охорона здоров'я населення західних областей України / О. Г. Рябишенко. – К. : Держмедвидав УРСР, 1963. – С. 53.
11. Рябишенко О. Г. Охорона здоров'я на Тернопільщині / О. Г. Рябишенко. // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні / за ред. К. Ф. Дупленко. – К. : Держмедвидав УРСР, 1957. – С. 320–321.
12. Сятиня М. Л. Історія фармації : навч. посіб. для вищих навч. закладів / М. Л. Сятиня. – Львів, 2002. – С. 410.
13. Якубовський В. Проблема державного управління охороною здоров'я на території Західної України в довоєнні роки та під час Другої світової війни (огляд літературних джерел) / В. Якубовський // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2005. – № 3. – С. 285–291.

Отримано 27.11.15